THE RECOVERY KERNEL

Seria de ghiduri specifice pentru diferite substanțe.

Cum să te recuperezi după consumul de dextrometorfan (DXM).

[Informații despre recuperare]

* **Hidratare:** Bea multă apă pentru a ajuta la eliminarea toxinele din organism.
* **Odihnă:** Odihnește-te suficient pentru a permite corpului să se refacă.
* **Nutriție:** Mănâncă alimente nutritive pentru a restabili nivelurile de electroliți și vitamine.
* **Suport medical:** Dacă simptomele sunt severe, caută asistență medicală imediată.

[Avertismente]

* Consumul excesiv de DXM poate provoca efecte secundare grave, cum ar fi greață, vărsături, amețeli și halucinații.
* În cazuri rare, supradozajul de DXM poate duce la convulsii, comă și chiar moarte.
* Nu conduce sau operează utilaje grele sub influența DXM.
* Dacă ești gravidă sau alăptezi, consultă un medic înainte de a lua DXM.

[Resurse suplimentare]

* Pentru ajutor suplimentar, contactează o linie telefonică de asistență sau un profesionist din domeniul sănătății.

* Poți găsi informații suplimentare despre recuperare pe site-ul findahelpline.com.

Utilizarea cadrului Recovery Kernel.

DXM · Dextrometorphan · Robo · Robotripping · Triple C · Skittles · DM · Capsule gelatinoase · Delsym.

⚠ RESURSĂ PENTRU REDUCEREA RISCURILOR – NU CONSTITUIE SFAT MEDICAL | Criză: sunați la 112 sau trimiteți un mesaj text la findahelpline.com.

DXM + ISRS SAU IMAO = RISC DE SINDROM SEROTONINIC, POTENȚIAL LETAL. VERIFICAȚI-VĂ MEDICAMENTELE.

PRODUSELE COMBINATE (DAYQUIL, NYQUIL, TRIPLE C) CONȚIN PARACETAMOL SAU ANTISTAMINICE CARE POT PROVOCĂ INSUSUFICIENȚĂ HEPATICĂ SAU TOXICITATE CARDIACĂ ÎN CAZ DE DOZE ABUZIVE.

Persoanele cu metabolism deficitar CYP2D6 experimentează efectele DXM într-un mod diferit și prezintă un risc semnificativ mai mare de sindrom serotoninergic.

O notă înainte de a începe.

Compendiul Recovery Kernel abordează problema DXM prin trei perspective distincte, care, luate împreună, explică atât de ce această substanță este periculoasă, cât și de ce este ignorată sistematic de către sistemele clinice.

În primul rând, iluzia siguranței medicamentelor eliberate fără prescripție medicală: „eliberarea fără prescripție medicală nu înseamnă că este sigur pentru toată lumea”. Compendiul documentează acest lucru în contextul farmacogenomicii CYP2D6, unde medicamentele metabolizate de această enzimă produc efecte radical diferite la persoanele cu metabolism deficitar față de cele cu metabolism normal. DXM este cel mai dramatic exemplu în utilizarea obișnuită a medicamentelor eliberate fără prescripție medicală: o persoană cu metabolism deficitar CYP2D6 care ia DXM la dozele recomandate pentru suprimarea tusei poate dezvolta sindrom serotoninergic. La doze abuzive, experiența farmacologică este complet diferită de cea pe care o are o persoană cu metabolism normal atunci când utilizează același produs.

În al doilea rând, avertismentul privind depleția de acetaminofen-glutation: compendiul menționează explicit acetaminofenul ca fiind unul dintre principalii factori care epuizează glutationul – antioxidantul esențial al ficatului. Multe produse care conțin DXM conțin, de asemenea, acetaminofen. La dozele abuzive, cantitatea de acetaminofen devine direct hepatotoxică. Persoana care caută

efectele disociative ale DXM din NyQuil sau DayQuil administrează în același timp ficatului o doză potențial letală dintr-un hepatotoxin.

În al treilea rând, contextul disociativ și NMDA: Mecanismul principal de acțiune disociativă al DXM funcționează prin antagonismul receptorilor NMDA – același sistem care face ca ketamina să fie interesantă din punct de vedere terapeutic și atractivă pentru consumul recreațional. Cadrul ketaminei prezentat în compendiu, suprimarea rețelei neuronale implicată în stările predefinite, arhitectura dizolvării eului și provocarea integrării se aplică aici – dar prin intermediul unui produs de vânzare liber care costă 8 dolari în orice farmacie, nu necesită prescripție medicală și este complet invizibil pentru sistemul de sănătate ca o substanță abuzivă.

Abuzul de DXM este cea mai semnificativă problemă de substanțe din această serie de ghiduri, dar este adesea trecută cu vederea clinic. Persoanele care utilizează această substanță sunt adesea adolescenți și tineri adulți care cumpără sirop pentru tuse la 2 dimineața. Această substanță este considerată trivială și nu merită atenție clinică serioasă. Persoanele care o utilizează sunt adesea cele mai izolate, cele mai deprimare și cele mai deconectate de orice structură de sprijin pentru recuperare. Acest ghid le tratează cu seriozitate.

Citiți secțiunea 0 înainte de orice altceva — informațiile despre pericolele toxice specifice produselor care conțin combinații de DXM sunt informații imediate privind siguranța.

Secțiunea 0 — Siguranță imediată: Riscurile asociate produsului.

⚠ CEL MAI PERICULOS ASPECT AL DXM NU ESTE DXM ÎNSUȘI, CI CE ALTCEVA SE AFLĂ ÎN ACEA STICLĂ.

0.1 — Toxicitatea produsului: Ce se mai află în sticlă?

THE CENTURION — Iluzia siguranței conferită de statutul de medicament fără prescripție medicală — Avertismentul din compendiu aplicat direct.

DXM este rar vândut separat. Majoritatea produselor de tuse și răceală destinate consumatorilor care conțin DXM conțin, de asemenea, unul sau mai mulți alți ingredienți activi care devin toxici la dozele necesare pentru efectele disociative ale DXM. Tabelul următor prezintă cele mai importante informații de siguranță din acest ghid și determină dacă pericolul provine în principal de la DXM sau de la altceva.

Ingredient coadiuvant.	Găsit în	Pericol la dozele abuzive.	Response if toxicity suspected
Acetaminofen (APAP / Tylenol).	NyQuil, DayQuil, multe siropuri combinate.	Hepatotoxicitate (insuficiență hepatică) la doze mai mari de 4 g/zi la adulți sau la doze mai mici la populații cu risc crescut de afectare a ficatului. Inițial, poate fi asimptomatică — simptomele apar la 24-72 de ore după expunere.	În cazul unei expuneri ridicate la acetaminofen: administrați NAC 600 mg imediat. Mergeți la departamentul de urgență dacă doza a fost foarte mare. Efectuați teste pentru enzimele hepatice. Nu așteptați apariția simptomelor — leziunile hepatice sunt reversibile numai dacă sunt tratate precoce.
Clorfeniramina (antihistaminic).	Coricidin Cough & Cold (Triple C) — CEL MAI PERICULOS PRODUS CARE CONȚINE DXM.	Toxicitate anticolinergică la doze de abuz: confuzie, halucinații, ritm cardiac accelerat, retenție urinară, hipertermie, convulsii, aritmie cardiacă. Mai multe decese au fost atribuite specific toxicității clorfeniraminei rezultată din	Sunați la 112 pentru orice suspiciune de supradoză de clorfeniramină. Toxicitatea anticolinergică necesită tratament în spital - fizostigmină în cazuri severe. Aceasta NU poate fi gestionată acasă.

		consumul abuziv de Triple C.	
Guaifenesină (expectorant).	Robitussin DM, multe siropuri.	Greață severă și vărsături în cazul utilizării unor doze mari. Nu este direct o afecțiune care pune viața în pericol, dar face ca utilizarea unor doze mari de DXM să fie extrem de neplăcută și poate complica riscul de aspirație dacă se vomită în timpul stării de sedare.	Poziția de recuperare în cazul vărsăturilor la pacienții sedați. Hidratare. Nu este o urgență medicală în majoritatea cazurilor, dar limitează doza care poate fi administrată fără a provoca distres gastrointestinal sever.
Pseudoepină sau fenilefrină (decongestionante).	Sudafed PE DM, unele produse combinate pentru răceală.	Toxicitate simpaticomimetică: tensiune arterială crescută, ritm cardiac accelerat, aritmii cardiace, criză hipertensivă. Combinația efectelor serotonergice ale DXM și a descongestionanților simpaticomimetici amplifică riscul cardiovascular.	Durere în piept, ritm cardiac foarte accelerat sau cefalee severă asociate cu utilizarea de decongestionante și dextrometorfan (DXM): sunați la 112. Managementul urgențelor cardiace.
Produse DXM – cele mai sigure opțiuni.	Delsym (polistiren cu eliberare prelungită de dextrometorfan), capsule de gel simplu cu dextrometorfan bromhidrat, Robitussin 12-Hour.	Toxicitatea proprie a DXM: risc de sindrom serotoninergic (în special cu ISRS), criză disociativă la doze mari, tulburări perceptive persistente. Nu există toxicitate hepatică sau cardiacă asociată cu ingredientele suplimentare.	Din punct de vedere al reducerii riscurilor, dacă se utilizează DXM, produsele care conțin doar DXM sunt mai sigure decât cele care conțin combinații de substanțe. Dar aceasta este o abordare de reducere a riscurilor, nu o aprobare.

⚠ CORICIDIN COUGH & COLD (TRIPLE C) ESTE CEL MAI PERICULOS PRODUS CU DXM FOLOSIT FRECVENT ÎN MOD GREȘIT. CONȚINUTUL DE CLORFENIRAMINĂ ESTE PRINCIPALUL MECANISM CARE POATE DUCE

LA DECES, NU DXM-UL. NU UTILIZAȚI NICIODATĂ TRIPLE C PENTRU CONȚINUTUL SĂU DE DXM.

0.2 — Sindromul serotoninergic: Interacțiunea medicamentoasă critică.

⚠ DXM inhibă recaptarea serotoninei. Combinat cu orice medicament serotoninergic, acest lucru poate provoca sindromul serotoninic fatal. Aceasta este cea mai frecventă complicație medicală gravă a abuzului de DXM și este complet prevenibilă.

DXM este un inhibitor al recaptării serotoninei – blochează SERT, același transportor pe care îl blochează și ISRS-urile. Combinat cu orice medicament care crește, de asemenea, activitatea serotoninei, acest lucru creează un exces periculos de serotonină:

- ISRS (Prozac/fluoxetină, Zoloft/sertralină, Lexapro/escitalopram, Celexa/citalopram, Paxil/paroxetină): toate blochează SERT – combinarea cu DXM = risc de sindrom serotoninergic. Paroxetina, în mod specific, este și un inhibitor puternic al CYP2D6, ceea ce înseamnă că blochează, de asemenea, conversia DXM în dextrorfan, crescând astfel nivelurile plasmatice ale DXM ȘI riscul serotoninergic.
- Inhibitori ai recaptării serotoninei ȘI norepinefrinei (Effexor/venlafaxină, Cymbalta/duloxetină) — combinați cu DXM = risc crescut de sindrom serotoninergic.
- IMAO (fenelzina, tranilcipromina, selegilina, extract de sunătoare în doze mari, ayahuasca/harmina): blochează descompunerea serotoninei — combinată cu DXM = sindrom serotoninergic sever, potențial fatal. Această combinație a provocat decese.
- Tramadol: opioid cu inhibiție a recaptării serotoninei – utilizarea concomitentă cu DXM crește riscul de sindrom serotoninergic.
- Linezolid (un antibiotic cu proprietăți de inhibitor al monoaminooxidazei): interacțiune mai puțin frecventă, dar documentată.

Recunoașterea sindromului serotoninergic: Agitație, confuzie, ritm cardiac rapid, tensiune arterială crescută, pupile dilatate, tremur muscular sau rigiditate (în special la nivelul picioarelor), diaree, hipertermie, transpirații. Aceasta este o urgență medicală. Sunați 112.

CYP2D6 și amplificatorul sindromului serotonin: Persoanele care sunt "metabolizatori slabi" pentru enzima CYP2D6 prezintă un risc dramatic crescut de sindrom serotonin, deoarece nu pot converti eficient DXM în dextrorfan — DXM se acumulează la niveluri ridicate, iar proprietățile sale de inhibare a SERT devin predominante. Dacă știți că sunteți un "metabolizator slab" pentru CYP2D6: combinația dintre DXM și orice

medicament serotoninergic reprezintă o contraindicație de severitate extremă.

0.3 — Recunoașterea situațiilor de urgență cu dozaj ridicat.

Urgență.	Semne.	Response
Platoul 4 al crizei / delirului.	Confuzie extremă, incapacitate de a comunica, pierdere a coordonării, dezorientare profundă, uitarea locului și a identității, posibil agitație sau agresivitate. Diferă de al treilea nivel în sensul că persoana nu poate fi readusă la calm sau stabilizată.	Aceasta este o urgență medicală. Sunați la 112. Îndepărtați persoana din mediile periculoase (trafic, înălțimi, apă). Păstrați-vă calm și vorbiți pe un ton scăzut. Nu imobilizați persoana decât pentru a preveni vătămări fizice imediate. Spuneți personalului medical de urgență: "DXM — dextrometorfan — doză mare."
Hipertermia (supraîncălzirea).	Piele foarte fierbinte, oprirea transpirației în ciuda căldurii, confuzie, ritm cardiac accelerat, rigiditate musculară. Dozele mari de DXM pot provoca hipertermie, în special atunci când sunt combinate cu activitate fizică sau medii calde.	Apelați imediat 112. Asigurați un mediu răcoros. Aplicați gheață pe gât, axile și zona inghinală. Îndepărtați hainele în exces. Hipertermia este cea mai probabilă cauză a decesului asociat cu dozele foarte mari de DXM.
Depresie respiratorie (plato IV sau doze mari).	Respirație foarte lentă sau oprită. DXM are o activitate slabă asupra receptorilor opioizi, care devine clinic relevantă la doze extrem de mari – poate apărea depresia respiratorie.	Naloxona poate ajuta parțial (poate inversa efectul opioidelor din doze foarte mari de DXM), dar nu este o soluție completă. 112. Resuscitare artificială dacă sunteți instruit. Poziția de siguranță.
Criză epileptică.	Mai frecvent observat în cazul clorfeniraminei (Triple C) decât în cazul DXM singur, dar dozele foarte mari de DXM pot reduce pragul convulsiv.	112. Poziția de recuperare. Nu imobilizați persoana. Cronometrați criza. Informați serviciile medicale de urgență despre substanța consumată.

Secțiunea 1 — Ce a făcut DXM creierului tău.

THE CENTURION — Un medicament antituseal care este, de asemenea, un agent disociativ, un inhibitor al recaptării serotoninei, un agonist al receptorilor sigma și un opioid slab.

DXM este farmacologic neobișnuit. Acesta acționează simultan asupra a patru sisteme receptorice distincte, iar contribuția relativă a fiecărui sistem depinde de doză, de produsul specific utilizat și – mai mult decât pentru orice altă substanță din această serie de ghiduri – de genotipul CYP2D6 al individului. Înțelegerea acestei arhitecturi multi-sistemice explică atât gama neobișnuită de efecte ale DXM în cele patru etape, cât și motivul pentru care recuperarea trebuie să abordeze simultan mai multe sisteme.

1.1 — Cele patru sisteme de receptori.

Sistemul receptorilor.	Ce face DXM?	Relevanța pentru recuperare.
Receptori NMDA de glutamat (principal – prin dextrofan).	DXM este convertit de CYP2D6 în dextrofană — care este un antagonist al receptorului NMDA mai puternic decât DXM în sine. Dextrofană are o similaritate farmacologică cu ketamina în ceea ce privește blocarea NMDA, producând disociere, suprimarea DMN și dizolvarea "eului" la nivelurile 3 și 4.	Sindromul de sevraj NMDA la întreruperea tratamentului: aceeași neurotoxicitate glutamaterică observată în cazul retragerii din ketamină, deși, de obicei, mai puțin severă. NAC (N-acetilcisteina) și magneziul sunt principalii agenți care ajută la normalizarea nivelurilor de glutamat. Cadrul pentru tratamentul ketaminei prezentat în acest material se aplică și acestei dimensiuni a recuperării din DXM.
Receptorii sigma-1.	DXM în sine (nu dextrorfanul) este un agonist al receptorilor sigma-1. Receptorii sigma-1 sunt exprimați în tot creierul și modulează starea de spirit, cogniția și răspunsul la antidepresive. Agonismul receptorilor sigma-1 produce experiența unică a DXM, care nu este nici pur disociativă, nici pur psihedelică.	Agonismul receptorului sigma-1 exercitat de DXM poate explica unele dintre proprietățile antidepresive ale DXM la doze mici, non-disociative. Scăderea stării de spirit observată după întreruperea administrării DXM poate reflecta parțial pierderea stimulării receptorului sigma-1. Persoanele care sunt metabolizatori slabi CYP2D6, și care acumulează mai mult DXM decât dextrorfan, prezintă efecte asupra receptorului sigma-1 într-o măsură mai pronunțată.

Inhibarea transportorului de serotonină (SERT).	Atât DXM, cât și dextrorfanul inhibă reabsorbția serotoninei - un mecanism mai slab decât cel al ISRS-urilor la dozele tipice, dar relevant la doze abuzive și important în interacțiunile medicamentoase. Componenta SERT contribuie la efectele empatogene ale DXM la doze mai mici și la riscul de sindrom serotoninergic în combinație cu medicamente serotonergice.	Sistemul serotoninergic se recuperează în paralel cu recuperarea după MDMA, într-o anumită măsură — 5-HTP poate sprijini reconstrucția serotoninei, dar există avertismentul SERT: începerea administrării 5-HTP prea curând după întrerupere (în timp ce inhibiția SERT este încă semnificativă) prezintă riscul de sindrom serotoninergic. Așteptați 3–5 zile după ultima utilizare a DXM înainte de a începe administrarea 5-HTP.
Receptori mu-opioizi (agonism slab).	DXM are o afinitate slabă pentru receptorii opioizi mu, ceea ce este clinic nesemnificativ la dozele tipice, dar relevant la doze foarte mari (nivelul al patrulea), contribuind la riscul de depresie respiratorie și la răspunsul parțial la Naloxone în cazul supradozelor cu doze mari.	La dozele terapeutice, componenta opioidiană este minimă. La dozele foarte mari (1000mg+), componenta opioidiană contribuie semnificativ la riscul de depresie respiratorie. DLPA (inhibitor al enkephalinazei) susține sistemul opioid endogen pentru recuperare, dar nu este o țintă principală în recuperarea după administrarea de DXM, așa cum este cazul substanțelor cu efecte opioide predominante.

1.2 — Divizarea CYP2D6: Două substanțe diferite în aceeași sticlă.

THE CENTURION — Substanța medicamentoasă fără prescripție medicală cu cea mai mare variabilitate genetică în farmacologia clinică.

Compendiul menționează clar: „Dacă ați simțit vreodată că medicamentele pentru durere nu au avut efect sau au avut un efect mult mai puternic decât ar trebui, testarea CYP2D6 este importantă.” Pentru DXM, această afirmație este mai literală decât pentru orice altă substanță din seria de ghiduri. CYP2D6 nu afectează doar intensitatea DXM, ci determină ce entitate farmacologică este experimentată în principal.

Fenotipul CYP2D6.	Ce se întâmplă cu DXM?	Implicații clinice și de recuperare.

Metabolizator normal (aproximativ 75% din populația caucaziană, mai frecvent în rândul populațiilor asiatice).	DXM este convertit eficient în dextrorfan. La dozele de abuz, dextrofanul (un antagonist puternic al receptorilor NMDA) este compusul activ principal. Experiența este predominant disociativă — blocarea NMDA similară cu ketamina, cu suprimarea DMN și dizolvarea "eului". Componentele Sigma-1 și SERT sunt prezente, dar efectul NMDA este dominant.	Abordarea de recuperare se concentrează în principal pe dimensiunea NMDA (un cadru de recuperare similar cu cel utilizat cu ketamina), având o componentă secundară de reconstrucție serotoninergică. Calitatea disociativă a experienței este obiectivul principal al recuperării.
Metabolizatori slabi CYP2D6 (aproximativ 7-10% din populația caucaziană; aproximativ 1-2% din populația asiatică).	DXM nu este convertit eficient în dextrofan. DXM se acumulează. DXM are o inhibiție SERT și un agonism sigma-1 mult mai puternice, comparativ cu blocarea NMDA, față de ceea ce are dextrofanul. Experiența este mai puțin pur dissociativă și mai mult empatogenică/sigma-1 la aceeași doză – și dramatic mai serotonergică.	Persoanele cu metabolism deficitar prezintă un risc dramatic mai mare de sindrom serotoninergic din cauza combinației dintre DXM și orice ISRS. Acumularea efectelor inhibitorii ale DXM asupra SERT, fără o conversie adecvată, înseamnă că sindromul serotoninergic poate apărea la doze pe care o persoană cu un metabolism normal le-ar considera mici. Persoanele cu metabolism deficitar NU TREBUIE să combine DXM cu nicio medicație serotonergică. Utilizați teste de depistare și adoptați o abordare prudentă.
Metabolizator ultrarapid CYP2D6 (~1–2%).	DXM este convertit foarte rapid în dextrofan – nivelurile maxime de dextrofan sunt atinse mai repede, ceea ce poate produce efecte disociative mai intense și cu debut mai rapid la aceeași doză.	Mai puține documentații clinice specifice pentru DXM. Conversia mai rapidă înseamnă că efectele disociative NMDA pot fi mai pronunțate și de durată mai scurtă. De asemenea: medicamentele comune care inhibă CYP2D6 (paroxetină, fluoxetină, bupropion) transformă persoanele cu metabolism ultra-rapid în persoane cu metabolism ineficient, modificând dramatic experiența și profilul de risc asociat DXM.
CYP2D6 inhibat de alte medicamente.	Fluoxetina (Prozac) și paroxetina (Paxil) sunt ambele ISRS și inhibitori puternici ai enzimei CYP2D6. Administrarea de dextrometorfan (DXM) în timp ce se iau aceste medicamente transformă un metabolizator normal al CYP2D6 într-unul cu o capacitate metabolică scăzută,	Combinația DXM + Prozac sau DXM + Paxil este una dintre cele mai probabile combinații de medicamente disponibile fără prescripție medicală care pot provoca sindrom serotoninergic. Această combinație a produs evenimente adverse grave.

	ceea ce duce la acumularea de DXM, creșterea dramatică a riscului de sindrom serotoninergic și blocarea suplimentară a transportorului de serotonină (SERT) de către ISRS.	Cunoașteți-vă medicamentele.

1.3 — Cele patru etape: Arhitectura doză-efect.

THE CENTURION — Cadrul pe care comunitatea DXM l-a construit din experiență.

Modelul "plateau" pentru efectele DXM nu a fost dezvoltat de cercetători farmaceutici, ci de comunitatea online dedicată reducerii riscurilor asociate consumului de DXM — în principal prin munca lui William White și a FAQ-ului său despre DXM, precum și prin documentația ulterioară a comunității. Acesta rămâne cel mai practic cadru de dozare pentru a înțelege profilul de efecte al DXM. Abordarea compendiului privind limbajul precis se aplică: cunoașterea "plateau"-ului utilizat de persoană determină care sisteme sunt cele mai implicate în recuperare.

Plateau	Doza aproximativă.	Experiență principală.	Mecanismul farmacologic primar.
Prima etapă.	100–200 mg	Stimulare ușoară, euforie, creșterea sociabilității, îmbunătățire ușoară a percepției muzicale. Pentru mulți utilizatori, efectele sunt subiectiv similare cu o intoxicație ușoară de alcool sau cannabis.	În principal, acțiune agonistă asupra receptorului sigma-1 și inhibiție ușoară a transportorului serotoninei (SERT). Blocarea receptorilor NMDA este minimă la această doză. Acesta este intervalul de doze în care unii cercetători în domeniul antidepresivelor au investigat DXM.
Al doilea platou.	200–400 mg	Intoxicație severă, coordonare afectată, percepție alterată a timpului, efectul muzicii amplificat semnificativ, început de efecte disociative. Stare de euforie intensă.	Acumularea semnificativă de dextrofan (la persoanele cu metabolism CYP2D6 normal) care produce blocarea receptorilor NMDA. Sistemul serotoninergic este afectat în mod semnificativ. Acesta este intervalul utilizării recreative compulsive pentru majoritatea utilizatorilor.

Al treilea nivel.	400–700 mg	Disociere severă, experiență extracorporală, alterări profunde ale percepției de sine, fenomene vizuale, starea asociată cu "gaura M" sau "gaura K". Impairment semnificativ al coordonării – căderile reprezintă un pericol real.	Blocarea substanțială a receptorilor NMDA, care produce suprimarea rețelei neuronale implicată în modulul implicit (DMN). Agonismul receptorului sigma-1 este pronunțat. Experiența are calități atât psihedelice, cât și disociative — semnătura farmacologică a profilului multi-receptor al DXM.
Platforma a patra.	700–1500 mg+	Deconectare aproape totală de realitatea obișnuită. Stări asemănătoare delirului. Dizolvare profundă a eului. Comunicarea poate fi sever afectată sau imposibilă. Stări profunde, asemănătoare unei transe. Risc foarte ridicat.	Blocaj foarte ridicat al receptorilor NMDA; activarea slabă a receptorilor opioizi începe să contribuie semnificativ; riscul de hipertermie crește considerabil; efecte similare cu cele ale substanțelor anticolinergice pot apărea. Acesta este intervalul de urgență.

1.4 — Ce oferea DXM: Întrebarea de diagnostic din compendiu.

THE CENTURION — Zgomotul a dispărut. Înțelegerea a ceea ce este zgomotul reprezintă obiectivul recuperării.

Profilul său de receptori multipli înseamnă că DXM oferea lucruri diferite utilizatorilor, în funcție de doză. Arhitectura recuperării depinde de care funcție a fost cea principală:

Ce oferă DXM?	Deficitul de bază pe care îl abordează.	Ce trebuie să abordeze recuperarea?
Evadare disociativă — ameliorarea conștiinței obișnuite, centrate pe sine.	Depresie, anxietate, traumă, ADHD – orice stare în care zgomotul conștiinței obișnuite devine insuportabil. Suprimarea DMN (Default Mode Network) indusă de doze mari de DXM este același mecanism ca și acțiunea terapeutică a ketaminei: dezactivarea temporară a buclei autoreferențiale.	Vezi secțiunea 6 (portare naturală) și cadrul ghidului despre ketamină pentru suprimarea naturală a rețelei neuronale implicată în procesarea emoțiilor și a memoriei (DMN). Arhitectura meditație/stare de flux/relaxare neuronală (NSDR) se aplică direct.
Analgezie	Activitatea agonistă sigma-1 și	Reconstrucția serotoninei (5-

emoțională – ameliorarea durerii emoționale și sociale.	efectele serotoninergice ale DXM, la primele și secundele etape de dozaj, produc o îmbunătățire reală a stării de spirit și un sentiment de căldură emoțională. Pentru persoanele care suferă de depresie, anxietate socială sau singurătate, aceasta reprezintă o ușurare reală de la o durere reală.	HTP, inozitol). Conexiuni sociale autentice. Tratamentul depresiei și anxietății prin canale adecvate. Durerea emoțională pe care DXM o atenua trebuie abordată direct.
Gestionarea simptomelor ADHD — focalizare paradoxală la doze mai mici.	La dozele inițiale, unele persoane cu ADHD raportează că DXM produce un efect paradoxal de concentrare. Acest lucru se datorează probabil modulației combinate NMDA și sigma-1 care afectează circuitele cortexului prefrontal relevante pentru atenție. Utilizarea DXM ca auto-medicație pentru ADHD este insuficient recunoscută.	Evaluarea și tratamentul adecvat al ADHD, fie prin medicamente non-stimulante (atomoxetina, guanfacina, viloxazina), fie prin tratament stimulant sub supravegherea unui specialist în medicina dependențelor. Tratarea ADHD-ului elimină un factor principal care determină consumul de dextrometorfan (DXM).
Explorarea conștiinței – accesarea stărilor neobișnuite.	Profilul farmacologic unic al DXM produce experiențe care sunt cu adevărat dificil de clasificat — nici pur și simplu disociative (ca ketamina), nici pur și simplu psihedelice (ca LSD), ci ceva intermediar. Unii utilizatori abordează DXM ca un instrument pentru explorarea conștiinței, în special având în vedere accesibilitatea sa fără prescripție medicală.	Secțiunea 6, cu arhitectura sa naturală de portare – meditație, NSDR (Non-Stimulating Deep Relaxation), respirație holotropică, practică contemplativă – oferă o modalitate non-chimică de a accesa teritoriul conștiinței pe care DXM îl explora. Cadrul ghidului LSD pentru suprimarea DMN (Default Mode Network) și dizolvarea ego prin practica constantă se aplică aici.
Intoxicație ieftină, accesibilă și invizibilă.	Statutul de medicament eliberat fără prescripție medicală al DXM îl face unic în ceea ce privește accesibilitatea pentru persoanele care nu își permit să-l achiziționeze, nu pot face achiziții sigure sau nu pot fi detectate utilizând alte substanțe — în special adolescenți, persoane aflate în medii coercitive (școli cu teste antidrog) și persoane aflate în situații de sărăcie.	Această funcție necesită o abordare structurată: trebuie adresate lipsurile, mediul coercitiv sau barierele de accesibilitate care au făcut ca intoxicația cu medicamente eliberate fără prescripție medicală să fie cea mai bună opțiune disponibilă. Nu este ceva ce suplimentele pot rezolva – este nevoie de sprijin social și structural.

1. 5 — Comunitatea online și cunoștințele pe care le-a generat.

THE CENTURION — Cea mai detaliată comunitate de reducere a riscurilor pentru orice substanță disponibile fără prescripție medicală.

Abuzul de DXM are una dintre cele mai bogate comunități online dedicate reducerii riscurilor, comparativ cu alte substanțe — FAQ-ul despre DXM scris de William White (realizat în anii '90 și încă referit), secțiunea dedicată DXM de pe Erowid, comunitatea DXM de pe Reddit și diverse forumuri. Această comunitate a dezvoltat modelul "plateau", a documentat riscul de sindrom serotoninergic cu decenii înainte ca majoritatea clinicienilor să recunoască acest risc și a produs informații reale despre siguranță, informații care au fost în mare parte ignorate de medicina clinică deoarece DXM nu a fost considerată o "problemă serioasă" legată de droguri.

Acest ghid valorifică această bază de cunoștințe, extinzând-o cu precizia biologică și genomică a cadrului Recovery Kernel. Comunitatea pentru reducerea riscurilor știa despre CYP2D6 înainte ca majoritatea medicilor să o facă. Cadrul de recuperare adaugă: ce se întâmplă după ce încetați, cum să susțineți sistemele afectate de DXM și cum să creați acces la stările pe care DXM le oferea, prin metode care nu implică un co-ingredient hepatotoxic.

Secțiunea 2 — Amprenta ta genetică (Blueprint).

DXM are cel mai variabil profil farmacologic din punct de vedere genetic dintre toate substanțele prezentate în această serie de ghiduri. CYP2D6 este variabila definitorie — aceasta determină ce compus ajunge în principal la creier și, prin urmare, care sisteme receptoriale domină experiența. Strategia de recuperare depinde în totalitate de cunoașterea fenotipului specific.

Panoul de testare ADN pentru recuperarea după consumul de DXM.

Gene.	Ce controlează.	Variantă cheie.	Relevanța recuperării după utilizarea DXM.
CYP2D6	Metabolismul principal al DXM transformă DXM în dextrofan (un antagonist mai puternic al receptorilor NMDA).	*4/*4 metabolizator slab (7–10% din populația caucaziană); *1/*1 normal; variante cu metabolism foarte rapid.	Genele determinante pentru DXM sunt mai importante decât pentru orice altă substanță din această serie de ghiduri. Compendiul documentează explicit rolul CYP2D6 în siguranța medicamentelor eliberate fără prescripție medicală. În cazul DXM, persoanele cu metabolism deficitar experimentează efectele DXM (inhibiția receptorilor sigma-1 și SERT) ca principal compus, mai degrabă decât dextrorfanul (NMDA). Riscul lor de sindrom serotoninergic este dramatic crescut deoarece DXM se acumulează fără a fi transformat. Medicamentele care inhibă CYP2D6 (paroxetină, fluoxetină, bupropion) transformă persoanele cu metabolism normal în persoane cu metabolism deficitar. Efectuați acest test înainte de orice utilizare viitoare a oricărui medicament metabolizat de CYP2D6.
SLC6A4 / 5-HTTLPR	Expresia și sensibilitatea transportorului de serotonină.	Alergă scurtă/scurtă (expresie redusă a SERT).	Portătorii de variante "scurte/scurte" ale genei SLC6A4 au o expresie redusă a SERT — inhibarea SERT de către DXM produce un efect serotoninergic mai pronunțat la acești indivizi. Atât efectele dorite (căldură emoțională, îmbunătățirea stării de spirit la doze mai mici), CÂT ȘI riscul de sindrom serotonin sunt

			amplificate. Purtătorii de variante "scurte/scurte" cu status de metabolizatori slabi CYP2D6 prezintă cel mai mare risc de sindrom serotonin din cauza combinației DXM + medicamente serotonergice.
HTR2A	Receptorul serotoninergic 5-HT2A – determină intensitatea componentei asemănătoare celor cu efecte psihedelice din efectele DXM.	Diverse variante care afectează sensibilitatea receptorilor.	Agonismul sigma-1 al DXM și blocarea NMDA la doze mari produc experiențe care activează sistemul de suprimare a DMN (Default Mode Network) mediat de receptorul 5-HT2A, similar cu modul în care funcționează substanțele psihedelice. Variantele genetice cu expresie ridicată a HTR2A pot experimenta efectele "plateau superioare" ale DXM ca fiind mai intense și asemănătoare celor psihedelice. De asemenea, este relevant pentru riscul de HPPD (Hallucinogen Persisting Perception Disorder) — tulburările perceptive persistente după utilizarea intensă a DXM urmează aceeași cale ca și HPPD asociat cu LSD.
COMT	Eliminarea dopaminei și a substanțelor chimice asociate stresului.	Val158Met (rs4680)	COMT Met/Met (Sage, clearance lentă) este suprareprezentat în utilizarea DXM pentru a scăpa de anxietate prin efecte disociative. Sistemul nervos "Sage", care are tendința de a fi hiperactiv din cauza propriilor substanțe chimice legate de stres, găsește alinare în mecanismele sigma-1 și NMDA ale DXM, o alinare pe care managementul anxietății de bază nu o poate oferi. Recuperarea pentru persoanele "Sage" cu COMT: gestionarea anxietății este principalul obiectiv de recuperare, alături de normalizarea funcției NMDA.
MTHFR	Metilarea — sinteza neurotransmițătorilor în toate sistemele.	C677T (rs1801133), A1298C (rs1801131)	Variațiile MTHFR reduc eficiența sintezei dopaminei și serotoninei, contribuind la depresie și anxietate, factori care au determinat consumul de DXM. Suplimentarea cu 5-MTHF abordează deficitul de sinteză și adesea produce îmbunătățiri semnificative în simptomele de dispoziție pe care DXM le masca. Este deosebit de important pentru profilurile de consum de DXM

			determinate de depresie.
DRD4 / DAT1 (asociate cu ADHD).	Semnalizarea dopaminei – căutarea de noutate și reglarea atenției.	DRD4 cu 7 repetiții (rs1800955); DAT1 cu 10 repetiții (rs28363170).	Variantele DRD4 cu 7 repetiții și DAT1 cu 10 repetiții, asociate cu ADHD, sunt deosebit de relevante pentru recuperarea din consumul de DXM, deoarece o proporție semnificativă dintre utilizatorii de DXM care prezintă tipare problematice au ADHD nediagnosticat sau netratat. Efectele multi-receptor ale DXM pot oferi ameliorarea simptomelor ADHD. Identificarea și tratamentul ADHD elimină un factor principal care determină consumul.

Fenotipare fără testare.

- A fost observat că DXM a produs efecte semnificativ mai puternice decât cele raportate de alți utilizatori, la aceeași doză a produsului? → Posibil metabolizator slab CYP2D6 – acumulare de DXM din cauza conversiei insuficiente. SAU: Medicamente inhibitori CYP2D6 (SSRI) care vă transformă efectiv într-un metabolizator slab.
- A produs DXM în principal senzații de căldură emoțională și îmbunătățire a stării de spirit, mai degrabă decât disociere? → Componentele Sigma-1 și SERT sunt dominante față de NMDA — sugerează un profil de metabolizator slab CYP2D6 (DXM în sine, mai mult decât dextrorfanul).
- Ai experimentat vreodată o reacție asemănătoare sindromului serotoninergic cu DXM? → Metabolizator slab pentru CYP2D6 + variante scurte/scurte la SLC6A4 + probabil administrare concomitentă de medicamente serotoninergice.
- A ajutat DXM la doze mai mici (prima fază) să vă concentrați sau să reduceți simptomele asemănătoare cu cele ale ADHD? → Profil ADHD DRD4 7-repeat + DAT1 10-repeat. Evaluarea ADHD este o prioritate în procesul de recuperare.
- Ați dezvoltat tulburări vizuale persistente sau fenomene similare cu cele observate în cazul HPPD (tulburare vizuală post-drog) după utilizarea intensivă a DXM? → Varianta cu expresie ridicată a genei HTR2A. Secțiunea 4.4 abordează gestionarea HPPD cauzat de utilizarea intensivă a DXM.

Secțiunea 3 — Cadrul de recuperare: Ce implică, de fapt, recuperarea de la abuzul de DXM.

THE CENTURION — Similar cu ketamina, similar cu LSD — dar disponibil în fiecare farmacie. Problema invizibilității.

DXM nu provoacă sindromul de sevraj fizic asociat cu riscul de convulsii, așa cum se întâmplă în cazul alcoolului și al benzodiazepinelor. Nu produce urgența medicală a sevrajului opioid. Ceea ce produce este mai asemănător cu recuperarea după ketamină și LSD: reacție de rebound NMDA, perturbarea sistemului serotoninergic, risc de HPPD (halucinații persistente non-dependență), dificultăți în integrarea experiențelor intense și dependență psihologică de stările disociative sau modificate.

Provocarea specifică a recuperării după consumul de DXM, pe care alte ghiduri din această serie nu o abordează: substanța este disponibilă fără prescripție medicală, costă foarte puțin și poate fi achiziționată la orice farmacie, fără verificare a vârstei, în majoritatea statelor. Redesignul mediului - eliminarea sursei de aprovizionare - necesită strategii cu totul diferite față de cele utilizate pentru a elimina aprovizionarea cu droguri ilegale. Bariera de acces este practic zero, ceea ce înseamnă că recuperarea trebuie să fie în principal internă, mai degrabă decât bazată în primul rând pe modificări ale mediului.

3.1 — Ce face ca recuperarea de la DXM să fie diferită?

Provocare.	De ce este unic pentru DXM?	Răspuns în caz de recuperare.
Accesibilitatea produselor fără prescripție medicală.	O decizie de a utiliza [substanța] poate fi pusă în aplicare în 10 minute, cu doar 8 dolari, la orice farmacie, benzinărie sau magazin alimentar. Bariera ecologică pentru recădere este practic zero — fiecare deplasare poate implica trecerea pe lângă un punct de unde se pot procura [substanța]. Acest lucru este fundamental diferit de drogurile ilegale, unde achiziționarea necesită contacte specifice și efort.	Arhitectura internă de recuperare este esențială: suplimentele care reduc poftele neurochimice, accesul natural la stări disociative care diminuează impulsul funcțional și mindfulness-ul care recunoaște pofta înainte ca aceasta să se transforme într-o achiziție. Unele persoane solicită personalului farmaciilor să marcheze contul lor – această opțiune este disponibilă în anumite lanțuri de farmacii.
Invizibilitate clinică.	DXM nu este recunoscut ca o substanță principală de abuz în majoritatea contextelor clinice.	Protocolul 13 (Conversația cu medicul) necesită o formulare specifică pentru DXM: "Am

	Mulți furnizori de servicii medicale nu sunt conștienți de utilizarea abuzivă a DXM dincolo de contextul pediatric. Persoana care dezvăluie utilizarea DXM poate fi ignorată, minimalizată sau poate primi un răspuns de genul "este doar sirop pentru tuse", ceea ce invalidează experiența sa și complicațiile reale cu care se confruntă.	abuzat de dextrometorfan la doze care produc efecte disociative și experimentez simptome de sevraj NMDA, perturbări ale sistemului serotoninergic și tulburări perceptive persistente." Specificitatea clinică face ca respingerea să fie mai puțin probabilă.
Contextul adolescenței.	Abuzul de DXM este concentrat în principal în rândul adolescenților și tinerilor adulți. Recuperarea în această grupă de vârstă poate implica sisteme familiale, medii școlare și factori de dezvoltare pe care cadrele standard de recuperare a dependențelor pentru adulți nu le abordează. Persoana respectivă s-ar putea să nu fi avut problema sa cu substanțele luate în serios de către adulții din jurul ei, tocmai pentru că este "doar sirop pentru tuse".	Implicarea familiei, acolo unde este adecvat și în condiții de siguranță. Consilier școlar sau terapeut specializat în adolescenți, cu cunoștințe despre DXM. Sarcinile specifice de dezvoltare ale adolescenței (formarea identității, relațiile cu colegii, performanța academică) sunt ținte importante în procesul de recuperare, alături de repararea neurochimică.
Variația toxicității produselor.	Nu toate cazurile de abuz de DXM implică același produs. Persoana care a folosit capsule cu gel pur de DXM va avea o recuperare diferită față de persoana care a consumat NyQuil (expunere concomitentă la acetaminofen) sau care a utilizat Triple C (toxicitate cauzată de clorfeniramină).	Evaluarea medicală trebuie să fie specifică pentru fiecare produs. Teste de funcție hepatică (AST, ALT) pentru orice persoană cu expunere semnificativă la acetaminofen. Evaluare cardiacă pentru orice persoană cu expunere concomitentă la decongestionante.

3.2 — Cronologia retragerii și a perioadei de recuperare.

Cronologie.	Biologie.	Experiență.	Ce să fac?
Orele 0-24 (imediat după).	Receptori NMDA hipersensibili (așa cum se întâmplă în recuperarea după administrarea de ketamină); reapariția glutamatului;	Anxietate, hiperactivitate cognitivă, sensibilitate senzorială crescută, posibile fenomene vizuale (asemănătoare cu	NAC și magneziu imediat – pentru homeostazia glutamatului și susținerea canalelor NMDA. Fără stimulente. Mediu cu stimuli senzoriali reduși. Odihnă. Tehnica de

	disfuncție a sistemului serotoninergic cauzată de inhibarea SERT; posibilă reapariție a activității receptorilor sigma-1.	HPPD), fluctuații de dispoziție, posibilă dorință puternică. Tulburări de somn.	respirație 4-7-8.
Zilele 1-7.	Sensibilitatea receptorilor NMDA se normalizează; sistemul serotoninergic se refacere; densitatea receptorilor sigma-1 se recuperează; începe recuperarea secundară a dopaminei.	Depresie (adesea severă - efectul de îmbunătățire a stării de spirit indus de DXM a dispărut, dar sistemul natural nu s-a refăcut), anxietate, dificultăți cognitive, posibile fenomene vizuale persistente, tulburări de somn, iritabilitate.	Protocolul complet de suplimentare (Secțiunea 4). 5-HTP după zilele 3-5 (nu imediat - permiteți recuperarea SERT înainte de a adăuga precursorul serotoninei). Începe exercițiile fizice. Depresia este cea mai frecventă cauză de recidivă în această perioadă.
Săptămânile 2-8.	Toate sistemele se recuperează treptat; dacă HPPD este prezent, acesta fie diminuează, fie este evaluat; afecțiunile subiacente (ADHD, depresie, anxietate) pe care DXM le gestiona reapar fără un tampon chimic.	Îmbunătățire progresivă cu variabilitate; depresia și anxietatea pot fi semnificative dacă sunt prezente și netratate; simptome de HPPD, dacă sunt prezente; poftele pentru medicamente eliberate fără prescripție medicală pot fi declanșate de orice vizită la farmacie sau de orice memento.	Începeți tratamentul pentru afecțiuni preexistente (ADHD, depresie, anxietate). Gestionați HPPD dacă persistă. Arhitectura naturală de acces a clădirii din secțiunea 6. Comunitatea – izolarea profundă la care duce adesea consumul de DXM necesită o contraacțiune deliberată.
Lună 1–6	Recuperare substanțială a receptorilor NMDA; sistemele serotoninergice și sigma-1 sunt reconstruite; afecțiunile preexistente sunt gestionate; HPPD (halucinații persistente non-dependente de steroizi) este	Recuperare semnificativă; revenirea stării de spirit și a capacităților cognitive; stările pe care DXM le provoca încep să devină accesibile prin meditație, exerciții fizice și practici contemplative; riscul de recădere	Lucrul pe termen lung: gestionarea depresiei, a ADHD-ului sau a anxietății, care este acum obiectivul principal al recuperării. DXM a fost o soluție la o problemă reală – problema trebuie rezolvată în continuare prin mijloace durabile.

	rezolvat pentru majoritatea utilizatorilor.	este în principal prezent în momentele cu obstacole minime (acces la farmacie, perioade de depresie).	

Secțiunea 4 — Reconstrucție biologică.

Recuperarea după utilizarea DXM necesită reconstrucția simultană a trei sisteme: sistemul glutamatului NMDA (similar cu recuperarea după ketamină), sistemul serotoninergic (similar cu recuperarea după MDMA, dar mai puțin intens) și ficatul, dacă a existat expunere concomitentă la acetaminofen (urgent în cazul unei expuneri semnificative). Fundamentul metilării stă la baza tuturor celor trei sisteme.

4.1 — Fundația Metilare.

Supliment.	Doza.	Momentul.	Note despre DXM:
5-MTHF (L-metilfolat).	400-1000 mcg zilnic.	Mic dejun.	Suport pentru sinteza serotoninei - relevant pentru componenta SERT a DXM. Pentru persoanele purtătoare ale variantei MTHFR, al căror depresie a determinat utilizarea DXM, 5-MTHF adesea produce o îmbunătățire semnificativă timpurie a stării de spirit - corectând deficitul de metilare pentru care mecanismele sigma-1 și SERT ale DXM compensau.
Metilcobalamină (B12).	1000–2000 mcg sublingual.	Bună dimineața.	Vitamina B12 activă pentru susținerea metilării. Utilizarea excesivă a dextrometorfanului, în special în combinație cu alte substanțe, este asociată cu o alimentație deficitară în timpul perioadelor de utilizare. Refacerea nivelurilor de vitamina B12 este esențială.
P5P (vitamina B6 activă).	25–50 mg	Bună dimineața.	Un cofactor pentru sinteza serotoninei, dopaminei și GABA. Perturbarea simultană a serotoninei (inhibarea SERT de către dextrometorfan) și a glutamatului (blocarea NMDA) pune o cerință specială asupra căilor enzimatice dependente de P5P în timpul recuperării.
Glicinat de magneziu.	400-600 mg elementar.	Dimineața și seara.	Modulatorul endogen al canalului NMDA. În cazul recuperării după administrarea de ketamină: magneziul oferă

			blocarea naturală a canalelor NMDA, ceea ce reduce reapariția glutamatului fără a provoca disociere. Cel mai important supliment pentru dimensiunea NMDA în procesul de recuperare după administrarea de dextrometorfan (DXM). Începeți în ziua 1.

4.2 — URGENT: Suport hepatic în cazul expunerii concomitente la acetaminofen.

⚠ DACĂ AȚI FOLOSIT PRODUSE DXM CARE CONȚIN ȘI ACETAMINOFEN (NYQUIL, DAYQUIL, SIROAIE COMBINATE): SUPLIMENTAREA CU NAC ESTE O PRIORITATE URGENTĂ, NU UN ADEZIV. TOXICITATEA ACETAMINOFENULUI POATE FI ASCUNSĂ PENTRU 24-72 DE ORE ȘI APOI DEVINE IREVOCABILĂ.

Compendiul menționează în mod specific acetaminofenul ca fiind unul dintre principalii factori care epuizează glutationul. NAC (N-Acetil Cisteină) furnizează cisteina necesară pentru sinteza glutationului, principala apărare a ficatului împotriva hepatotoxicității induse de acetaminofen.

- NAC 600–1200 mg pe cale orală, imediat dacă s-a consumat o cantitate semnificativă de produs care conține acetaminofen în ultimele 24 de ore. Acesta este același mecanism ca și cel al soluției intravenoase de NAC utilizată în spitale în cazul supradozelor de acetaminofen — administrarea orală funcționează pentru expuneri de nivel mai scăzut.
- În cazul unei expuneri la doze mari de acetaminofen (mai mult de 4g în 24 de ore, la dozele terapeutice, sau doze mai mici la persoanele cu risc hepatic): mergeți la un departament de urgență. NAC administrat intravenos este mai eficient decât cel administrat oral în cazul expunerilor mari. Nu așteptați apariția simptomelor.
- Testarea funcției hepatice (AST, ALT, bilirubina): dacă există un istoric semnificativ de expunere la acetaminofen, enzimele hepatice trebuie verificate pentru a stabili starea actuală a ficatului.
- Suport hepatic continuu: armurariu (silimarină 200–400 mg zilnic), acid alfa-lipoic (300 mg zilnic), NAC (600 mg dimineața și seara) timp de 4–8 săptămâni după întreruperea administrării, dacă expunerea la acetaminofen a fost semnificativă.

4.3 — Normalizarea sistemului NMDA.

Din ghidul despre ketamină, aplicat recuperării după consumul de DXM:

[Informații despre siguranță]

*   **Atenție:** Acest ghid oferă informații generale și nu înlocuiește sfatul medical profesionist. Dacă aveți probleme legate de consumul de substanțe, solicitați imediat ajutor medical.
*   **Nu ignorați simptomele:** Dacă experimentați simptome severe sau neobișnuite după consumul de DXM, cum ar fi dificultăți de respirație, convulsii, confuzie severă sau pierderea conștienței, solicitați imediat asistență medicală.
*   **Nu conduceți sub influența substanțelor:** Nu conduceți vehicule sau operați utilaje grele dacă ați consumat DXM.

[Ce este DXM?]

DXM (dextrometorfanul) este un medicament utilizat ca antitussiv, adică pentru a reduce tusea. Este disponibil în multe preparate eliberate fără prescripție medicală, cum ar fi siropurile de tuse. Cu toate acestea, DXM poate produce efecte psihedelice la doze mai mari decât cele recomandate.

[Riscuri asociate cu consumul de DXM]

Consumul abuziv de DXM poate avea o serie de riscuri, inclusiv:

*   **Efecte secundare fizice:** Greață, vărsături, amețeli, somnolență, transpirație, creșterea ritmului cardiac și a tensiunii arteriale.
*   **Efecte secundare psihologice:** Confuzie, halucinații, paranoia, anxietate, depresie.
*   **Riscul de supradozaj:** Supradozajul cu DXM poate provoca probleme grave de sănătate, inclusiv convulsii, insuficiență respiratorie și chiar moartea.
*   **Interacțiuni medicamentoase:** DXM poate interacționa cu alte medicamente, ceea ce poate duce la efecte secundare periculoase.

[Recuperarea după consumul de DXM]

Dacă ați consumat prea mult DXM sau aveți simptome neobișnuite, este important să solicitați ajutor medical imediat. Tratamentul pentru recuperarea după consumul de DXM poate include:

*   **Monitorizarea semnelor vitale:** Medicul va monitoriza ritmul cardiac, tensiunea arterială și respirația dumneavoastră.
*   **Administrarea de oxigen:** Dacă aveți dificultăți de respirație, vi se poate administra oxigen.
*   **Medicamente:** În unele cazuri, medicamentele pot fi utilizate pentru a controla simptomele, cum ar fi greața, vărsăturile sau anxietatea.
*   **Suport psihologic:** Este important să primiți sprijin psihologic pentru a face față efectelor consumului de DXM și pentru a preveni recidiva.

[Cum puteți obține ajutor]

Dacă aveți probleme legate de consumul de substanțe, există o serie de resurse disponibile pentru a vă ajuta:

*   **Medicul dumneavoastră:** Discutați cu medicul dumneavoastră despre preocupările dumneavoastră.
*   **Un specialist în tratamentul dependențelor:** Un specialist poate oferi evaluare, consiliere și tratament.
*   **Grupuri de sprijin:** Grupurile de sprijin pot oferi un mediu sigur și suportiv pentru a vă împărtăși experiențele cu alte persoane care se confruntă cu probleme similare.

[Informații suplimentare]

Pentru informații suplimentare despre DXM și recuperare, puteți consulta următoarele resurse:

*   [Link către o resursă online]
*   [Link către o altă resursă online]

Important: Nu este opțional să solicitați ajutor medical dacă aveți probleme legate de consumul de substanțe. Ajutorul medical nu este un eșec.

- NAC (600–1800 mg zilnic, divizat, cu alimente): restabilește homeostazia glutamatului în nucleul accumbens. Reacția de rebound a glutamatului la retragerea antagonistilor NMDA răspunde modulației transportorului cisteină-glutamat al NAC-ului. Începeți imediat.
- Glicinat de magneziu (400-600 mg elementar, dimineața și seara): blocarea naturală a canalelor NMDA, oferind o modulare blândă a creșterii excesive a glutamatului.
- L-Teanina (200–400 mg, după cum este necesar): modulație parțială a receptorilor NMDA la nivelul situsului glicinei; reduce hiperactivitatea cognitivă și anxietatea din perioada de recuperare asociată cu activarea NMDA.
- Glicina (3–5g, seara): Co-agonist NMDA care susține normalizarea receptorilor în timpul somnului. Contrar intuiției, susținerea unei anumite activități NMDA ajută sistemul de receptori să se normalizeze după o blocare cronică.
- Omega-3 DHA (2g+ zilnic): susține membrana neuronală pentru mediul receptorului NMDA; are efect antiinflamator asupra sistemului nervos.

4.4 — Reconstrucția serotoninei.

⚠ ÎNCEPEȚI administrarea suplimentului 5-HTP NUMAI după 3–5 zile de la întreruperea administrării DXM. Administrarea mai timpurie prezintă riscul sindromului serotoninergic, cauzat de inhibiția reziduală a

serotoninei produsă de DXM, combinată cu administrarea unui precursor al serotoninei. Atenționarea din ghidul despre ketamină se aplică aici.

- 5-HTP (50–100 mg, seara – după zilele 3–5): precursor al serotoninei pentru dimensiunea de inhibare a SERT asociată cu efectele DXM. Nu combinați cu niciun SSRI, SNRI sau MAOI.
- L-Triptofanul (500–1000 mg, seara, administrat separat de proteine): alternativă la 5-HTP – precursor al serotoninei, cu un efect mai blând. Utilizați doar una dintre cele două opțiuni.
- Inozitol (4–8g, împărțit): modularea sensibilității receptorilor de serotonină; efecte anxiolitice; relevant pentru anxietatea socială care adesea stă la baza utilizării DXM.
- Omega-3 cu concentrație ridicată de EPA (2-4 grame zilnic): susțin recuperarea dimensiunii serotoninei, având efecte antiinflamatorii și contribuind la îmbunătățirea stării de spirit.

4. 5 — Gestionarea HPPD-ului cauzat de utilizarea excesivă a DXM.

Utilizarea excesivă sau pe termen lung a DXM, la dozele de nivel 3 și 4, poate produce fenomene vizuale asemănătoare cu cele din HPPD (Hallucinogen Persisting Perception Disorder) — aceeași categorie de tulburări perceptive documentată în cazul utilizării ketaminei și a substanțelor psihedelice. Compendiul menționează HPPD în contextul utilizării hallucinogenelor; mecanismele NMDA și sigma-1 ale DXM îl plasează în această categorie din punct de vedere al riscului de HPPD.

- Încetarea completă a administrării de DXM: receptorii NMDA și receptorii sigma-1 nu își pot recupera densitatea și sensibilitatea în condițiile stimulării continue. Aceasta este o condiție prealabilă.
- Consumul de cannabis și renunțarea la acesta: aceeași agravare a simptomelor HPPD (Hallucinogen Persisting Perception Disorder) observată în cazul HPPD asociat cu substanțe psihedelice se aplică și fenomenelor vizuale asociate cu DXM (dextrometorfan). Cannabisul este factorul cel mai frecvent raportat ca agravând aceste simptome.
- Protocolul de gestionare a HPPD din secțiunea 4 a ghidului despre LSD se aplică: suplimentele antioxidante neuroprotectoare (EGCG, acid alfa-lipoic, NAC, vitamina C, DHA), optimizarea somnului, gestionarea anxietății și evitarea monoterapiei cu ISRS (care poate agrava fenomenele vizuale).
- Dacă fenomenele vizuale persistă și sunt debilitante la peste 4 săptămâni după întreruperea consumului de canabis, se recomandă o evaluare neurologică și psihiatrică. Clonazepamul (pe termen scurt) și lamotrigina au dovezi privind gestionarea HPPD.

4.6 — Tratamentul afecțiunilor preexistente.

THE CENTURION — DXM a fost o soluție. Recuperarea necesită identificarea problemei reale.

Compendiul C-37 (Analiza Mascării Substanțelor) este direct aplicabil aici: „fiecare preferință pentru o substanță este un semnal, iar fiecare semnal indică ceva ce trebuie reparat.” În cazul utilizării abuzive a DXM, semnalul cel mai frecvent indică:

- Depresia: adesea, factorul principal, în special în rândul populațiilor adolescente și a tinerilor adulți. Se efectuează inițial o evaluare a nivelului de 5-MTHF (depresia asociată cu varianta MTHFR este foarte frecventă și răspunde la 5-MTHF fără a necesita prescrierea de ISRS). Dacă depresia clinică persistă la 6 săptămâni după întreruperea administrării, împreună cu protocolul complet de suplimente, se recomandă o evaluare psihiatrică. ISRS sunt potriviți, dar necesită întreruperea completă a DXM — nu combinați cele două substanțe.
- ADHD: Prezența nediagnosticată a ADHD este semnificativ mai frecventă în cazurile de tulburare de consum asociată cu DXM. Evaluarea pentru ADHD ar trebui să se efectueze cât mai devreme posibil în timpul recuperării. Tratamentul non-stimulent (atomoxetina, guanfacina, viloxazina) este adecvat pentru persoanele care prezintă preocupări legate de utilizarea stimulantelor, alături de consumul de DXM. Tratamentul ADHD cu stimulente necesită o evaluare atentă a riscurilor și beneficiilor, implicând specialiști în medicina dependențelor.
- Tulburarea de anxietate socială: Efectele sigma-1 și serotoninergice ale DXM pot reduce anxietatea și facilita interacțiunile sociale, fiind un aspect important pentru persoanele cu anxietate socială severă. Buspirona (non-adicționantă), terapia cognitiv-comportamentală (CBT) și tratamentul bazat pe ISRS (după întreruperea completă a DXM) abordează cauza principală a afecțiunii.
- Trauma și PTSD: Efectele disociative ale DXM pot oferi o protecție împotriva traumelor – același mecanism ca și disocierea terapeutică indusă de ketamină, care separă amintirile traumatice. Tratamentul EMDR, CPT sau alte terapii specifice pentru traume, alături de un cadru de recuperare.

4.7 — Reconstrucția somnului

- Glicinat de magneziu (400 mg elementar, seara): modulație NMDA și suport pentru GABA.
- Glicina (3-5g, cu 30 de minute înainte de culcare): reduce temperatura corpului și susține receptorii NMDA.
- L-Teanina (200 mg, seara): promovarea undelor alfa și modularea receptorilor NMDA.
- Melatonina (0,5–1 mg sublingual, la o oră constantă): semnal circadian pentru arhitectura somnului perturbată.

- 5-HTP (50mg, seara, după zilele 3-5): susține conversia serotoninei în melatonină, favorizând somnul.

Protocolul sonor psychedelic/disociativ pentru somn: ambiental, drone, ritmuri binaurale theta (4–8 Hz); volum foarte scăzut; fără variații bruște de intensitate.

Notă specifică pentru DXM: evitați muzica asociată cu consumul – memoria auditivă este puternică și poate declanșa dorința.

4.8 — Suport pentru peptide.

Peptidă.	De ce este important pentru recuperarea după consumul de DXM?	Momentul.	Notă: Nu sunt permise comentarii sau explicații suplimentare.
BPC-157	Proprietăți de modulare a receptorilor NMDA; normalizarea dopaminei și serotoninei; repararea axei intestin-creier; repararea țesutului hepatic (relevant pentru cazurile de expunere concomitentă la acetaminofen).	Ziua 1 și în continuare — zilnic.	BPC-157 acoperă mai multe sisteme și abordează simultan cele trei ținte principale în recuperarea după utilizarea DXM (NMDA, serotonină și ficat). Proprietățile sale documentate de reparare a țesuturilor hepatice sunt relevante în special pentru cazurile de expunere concomitentă la acetaminofen. Forma orală este potrivită și convenabilă.
Selank	Un anxiolitic care acționează prin modularea GABA și a serotoninei; nu creează dependență; abordează în mod specific anxietatea care (a) a determinat consumul de dextrometorfan (DXM) și (b) anxietatea de sevraj asociată cu NMDA.	Săptămânile 1-8, după cum este necesar.	Pentru utilizarea DXM cauzată de anxietate (profilul Sage COMT care a identificat efectele DXM asupra receptorilor sigma-1 și NMDA, oferind ameliorare pentru anxietatea cronică), Selank oferă suport anxiolitic serotoninergic non-adicționar în timpul recuperării. Administrare intranazală.
Semax	Creșterea nivelului de BDNF; îmbunătățirea cognitivă; modularea dopaminei — Blocajul NMDA indus de DXM și	Săptămâna a doua și următoarele.	Ceata cognitivă din timpul recuperării după consumul de DXM – dificultăți de concentrare, probleme în găsirea cuvintelor,

	profilul ADHD produc ambele o afectare a cortexului prefrontal, care este compensată de repararea indusă de BDNF.		procesare lentă – reflectă o funcționare deficitară a cortexului prefrontal, cauzată de blocarea receptorilor NMDA și, eventual, de existența ADHD. Efectele stimulatorii ale BDNF ale lui Semax susțin ambele aspecte simultan. Administrare intranazală.

Secțiunea 5 — Poftele de DXM — Înțelegerea și întreruperea acestora.

THE CENTURION — Poftele care pot fi satisfăcute în 10 minute, la orice farmacie — Arhitectura problemei medicamentelor eliberate fără prescripție medicală.

Poftele de DXM au o structură specifică, generată de accesibilitatea produselor fără prescripție medicală: lanțul decizional, de la intenția de utilizare până la obținerea substanței, este mult mai scurt decât în cazul oricărei alte substanțe din această serie. O poftă pentru opioide necesită găsirea unei surse. O poftă pentru stimulente necesită un dealer sau o altă sursă de aprovizionare. O poftă pentru DXM necesită a fi aproape de o farmacie și a avea 8 dolari. Intervenția împotriva poftei trebuie să funcționeze în intervalul de 10 minute dintre momentul declanșării poftei și intrarea în farmacie.

Harta factorilor declanșatori pentru poftele de DXM.

Declanșator.	Starea de bază.	Întreruperea.
Trecând pe lângă o farmacie sau un magazin cu raionul de produse pentru tuse și răceală.	Cel mai frecvent și cel mai specific factor declanșator, asociat cu produsele de vânzare liberă. Prezența fizică în apropierea sursei activează impulsul înainte ca orice decizie conștientă să fie luată.	Alternative rute care evită farmaciile în timpul recuperării inițiale. Când vizitarea unei farmacii este inevitabilă: angajați-vă să nu intrați în raionul produselor pentru tuse și răceală înainte de a intra în magazin. Dacă este posibil, aveți o persoană de încredere care să vă acompanieze la farmacie în timpul recuperării inițiale. Regula celor 10 minute: dacă apare o poftă, așteptați 10 minute înainte de a lua orice decizie de cumpărare.
Scădere a stării de spirit asociată cu depresia.	Depresia care a dus la consumul de DXM este cel mai fiabil factor declanșator al poftei. Când starea de spirit scade sub un anumit nivel – în special în perioada de recuperare inițială, caracterizată de efectele secundare ale NMDA și de deficitul de serotonină – creierul recurge la soluția pe care a învățat-o: substanța care a ridicat în mod constant starea	Protocolul pentru depresie trebuie să fie activ și eficient: 5-MTHF, exerciții fizice, expunere la lumină, contact social, posibil tratament psihiatric. Poftele indică prezența depresiei. Suplimentele și protocolul comportamental abordează direct depresia, ceea ce reduce frecvența poftei la sursa sa.

	de spirit.	
Izolarea – a fi singur, fără stimuli.	Utilizarea DXM este adesea o activitate solitară. Starea de a fi singur, fără nicio activitate stimulatoare, reprezintă un semnal condiționat puternic — creierul a învățat că această stare precede utilizarea DXM. Plictiseala și singurătatea sunt factori declanșatori principali pentru consumul de DXM.	Programul este intervenția principală din domeniul mediului. Protocolul 05 al compendiului pentru recuperarea de la utilizarea dextrometorfanului (DXM) se concentrează pe umplerea timpului liber care era ocupat anterior de utilizarea DXM. Gestionarea ADHD — dacă ADHD-ul netratat provoacă o plictiseală insuportabilă — este soluția structurală.
Crize de anxietate – în special anxietate socială.	Agonismul sigma-1 al DXM a oferit o senzație de confort social și a redus anxietatea. Reapariția anxietății în situațiile sociale – în special pentru persoanele cu tulburare de anxietate socială subiacentă – stimulează dorința de DXM, deoarece acesta este perceput ca soluția cunoscută.	Respirația 4-7-8 imediat. Selank dacă utilizați peptide. Tratamentul anxietății sociale (buspironă, TCC, ISRS după ce ați renunțat complet la DXM). Anxietatea este semnalul — abordați anxietatea, nu doar poftele.
Comunitate online / factori declanșatori.	DXM are o comunitate online activă, cu rapoarte detaliate despre experiențe și documentație. Interacțiunea cu acest conținut – chiar și din curiozitate – poate declanșa pofta prin semnalele vizuale și narative.	Protocolul 05 include mediul digital: comunități, forumuri și conținut specifice asociate cu DXM. Luați în considerare blocarea temporară a acestora în timpul recuperării inițiale. Curiozitatea este normală; interacțiunea cu acest conținut activează circuitul de dorință.

PROTOCOLUL DE ÎNTRERUPERE A POFTEI DE DXM – 5 MINUTE (ÎN INTERVALUL DE 10 MINUTE).

1. OPREȘTE RUTA. Dacă te îndrepți spre o farmacie sau un magazin: oprește-te fizic. Pauzează. Nu continua să mergi către acel loc. Regula celor 10 minute: decizia de a achiziționa ceva trebuie luată la cel puțin 10 minute după ce apare impulsul. Acesta este intervalul în care funcționează protocolul.
2. EXECUTAȚI TEHNICA DE RESPIRAȚIE 4-7-8 — CINCI CICLURI. Poftele pentru medicamentele eliberate fără prescripție medicală apar rapid deoarece substanța este aproape. "Frâna vagală" este cel mai rapid semnal contrar disponibil. Efectuați cinci cicluri în timp ce stați nemișcat sau redirecționați atenția.
3. Administrați NAC și magneziu (sau notați pentru următoarea doză). Suplimentele menționate abordează substratul NMDA și glutamatul, care

sunt factori implicați în intensitatea poftei. Poftele au o componentă biochimică; abordați-o din punct de vedere biochimic.

4. CARE CE STARE SUBIACENTĂ? Depresie? Anxietate? Plictiseală/izolare? ADHD? Starea subiacentă specifică este semnalul pe care îl transmite pofta. Identificarea acestei stări activează intervenția specifică, în loc de răspunsul generic la pofte.
5. SCHIMBAȚI-VĂ RUTA SAU MEDIUL ÎNCONJURĂTOR. Dacă declanșatorul a fost apropierea de o farmacie, alegeți o rută diferită. Nu intrați în clădire. Schimbarea mediului fizic este cea mai directă intervenție pentru declanșatorii legați de proximitatea farmaciilor.
6. CONTACTAȚI structura dvs. de sprijin prin telefon sau mesaj. Explicați ce a declanșat nevoia. Poftele pentru medicamentele eliberate fără prescripție medicală, atunci când sunteți singur, sunt deosebit de periculoase deoarece întregul ciclu de utilizare — declanșator, achiziționare, consum — poate avea loc singur și în secret. Contactarea cuiva sparge izolarea.
7. Din secțiunea 6: NSDR (Neurofeedback Stimulated Deep Relaxation), meditație, exerciții fizice intense, ascultarea muzicii. Pasiunea este pentru o stare – oferiți o cale alternativă către o stare adiacentă.

Secțiunea 6 — Transferarea dependenței: Crearea unui acces natural către statele DXM.

THE CENTURION — Hârtie Centurian C-28 aplicată la DXM — Tăcerea care era disponibilă tot timpul.

Profilul multireceptor al DXM oferă beneficii diferite pentru utilizatorii diferiți. Arhitectura de recuperare, cu capacitatea sa naturală de adaptare, se potrivește funcției specifice:

- Pentru cei care caută o evadare prin disociere: cadrul natural de inducție al ketaminei – meditația pentru suprimarea rețelei modului implicit (DMN), relaxarea nervoasă profundă/yoga nidra pentru stări apropiate de disocierea hipnagogică, respirația holotropă pentru stări alterate non-chimice.
- Pentru cei care caută o modalitate naturală de a ameliora durerea emoțională: ghidul despre MDMA oferă un cadru natural care include: conexiuni umane autentice pentru activarea oxitocinei și serotoninei, exerciții fizice pentru eliberarea endorfinelor și a serotoninei, comunitate.
- Pentru exploratorii conștiinței: cadrul tradițional contemplativ al ghidului LSD – orice cale sistematică, cu o hartă a stărilor neobișnuite și o comunitate pentru a le naviga.
- Pentru gestionarea simptomelor de ADHD: tratamentul ADHD – medicamente non-stimulante, strategii comportamentale, un mediu structurat, arhitectura dopamine prezentată în compendiu. Găsirea activității care produce concentrare autentică și durabilă: muzică, arte marțiale, programare, orice artizanat la limita provocării și a abilităților.

Arhitectura naturală pentru statele DXM furnizată.

Ce oferă DXM?	Alternative naturală.	Cum se implementează?	Pentru recuperarea specifică după consumul de DXM: * Consultați imediat un medic. Asistența medicală nu este un semn de slăbiciune. * Nu conduceți și nu operați utilaje grele. * Evitați alcoolul și alte substanțe. * Beți multă apă. * Odihniți-vă suficient. * Luați în considerare sprijinul psihologic.
Evadare	Meditație	Practică zilnică —	Mecanismul NMDA al DXM a

disociativă — suprimarea rețelei neuronale implicite (DMN), diminuarea zgomotului.	(stări de absorbție); NSDR; respirație holistică.	minim 20 de minute. Recuperare prin Dharma (Protocolul 04). Relaxare somatică naturală (NSDR): 20-30 de minute zilnic, întins, cu atenție ghidată. Respirație holotropică cu un instructor.	produs aceeași suprimare a DMN pe care o produce ketamina și pe care meditația o realizează prin practica atentă. Utilizatorul de DXM a ajuns deja în această stare. Practica creează calea de întoarcere, fără a costa 8 dolari sau țesut hepatic.
Îmbunătățirea stării de spirit și căldură emoțională (sigma-1 + SERT).	Exerciții fizice; conexiuni sociale autentice; râs; muzică.	Exerciții fizice viguroase zilnice. Timp programat pentru activități sociale cu persoane de încredere. Umor și joacă. Ascultarea muzicii active la calitate înaltă.	Componentele sigma-1 și serotonina din efectele antidepresive ale DXM sunt accesibile prin sistemul natural de serotonină și endorfine. Acestea necesită un timp mai îndelungat pentru a se dezvolta, dar contribuie la îmbunătățire, în loc să epuizeze resursele organismului.
Anxietate socială – dizolvare.	Terapia cognitiv-comportamentală pentru anxietate socială; buspironă; expunere controlată; comunitate.	Program de terapie cognitiv-comportamentală pentru anxietate socială (MBSR, grupuri de terapie cognitiv-comportamentală, terapie individuală). Expunere socială graduală — începând cu contexte mai mici și mai sigure. Buspironă (rețetă, non-adicctivă).	Ușurința socială pe care efectele sigma-1 și serotoninergice ale DXM o oferă poate fi accesată prin propriile căi ale sistemului nervos, cu practică. Practica constă în expunerea socială deliberată în contexte din ce în ce mai dificile. Este un proces mai lent decât administrarea unui medicament, dar este permanent și aparține vouă.
Explorarea conștiinței.	Tradiție contemplativă; rezervoare de plutire; tehnici de respirație; profunzime în meditație.	O tradiție contemplativă practicată sistematic: * Sesiuni lunare în rezervor de plutire. * Exerciții periodice de respirație holotropică. * Meditație zilnică, cu scopul de a atinge stări de absorbție.	Starea de receptor multiplu a DXM produce experiențe care unesc fenomenele disociative și celepsihodelice. Tradițiile contemplative au cartografiat acest teritoriu timp de milenii. Practicile oferă acces durabil la stări care sunt recunoscute ca fiind asemănătoare cu ceea ce produce DXM, fără efecte secundare precum reboundul NMDA sau probleme hepatice.
Gestionarea simptomelor	Tratamentul ADHD	Evaluare formală a ADHD și tratament	Dacă DXM era utilizat în principal pentru gestionarea

ADHD – concentrarea și reducerea zgomotului.	(medicamente + terapie comportamentală); meditație; un mediu structurat; exerciții fizice.	adecvat, fie cu medicamente stimulante, fie cu medicamente non-stimulante. Exerciții fizice intense zilnic (30-45 de minute), care au cele mai puternice dovezi non-farmacologice pentru gestionarea simptomelor ADHD. Un program și un mediu structurate.	simptomelor de ADHD, tratamentul ADHD elimină factorul principal care determină consumul. Aceasta este cea mai simplă și cea mai frecvent neglijată intervenție în recuperarea din dependența de DXM. Tratamentul ADHD, împreună cu refacerea sistemului natural de dopamină, produce concentrarea pe care DXM o oferea, dar printr-un mecanism mai sănătos.

Arhitectura de recuperare specifică pentru adolescenți.

THE CENTURION — Persoana care a descoperit DXM la 15 ani este diferită de persoana care a descoperit heroina la 30 de ani.

DXM este consumată în principal de adolescenți și tineri. Arhitectura de recuperare pentru acest grup de vârstă are caracteristici specifice pe care cadrele standard de recuperare a dependențelor pentru adulți nu le abordează:

- Formarea identității: recuperarea în adolescență are loc simultan cu sarcina fundamentală de dezvoltare a identității. Persoana nu recuperează o identitate anterioară, legată de consumul de substanțe; este posibil să nu fi avut una complet formată înainte ca DXM să apară în viața sa. Recuperarea implică parțial construirea identității pentru prima dată.
- Pentru adolescenții și tinerii adulți care locuiesc cu familia, sistemul familial face parte din mediul de recuperare. Membrii familiei care înțeleg farmacologia DXM – și care înțeleg că acesta nu este "doar sirop pentru tuse" – pot oferi un sprijin valoros. Terapia familială este adesea potrivită.
- Contextul școlar și academic: ceața cognitivă din timpul recuperării după consumul de dextrometorfan (DXM) afectează direct performanța academică, mai ales dacă ADHD-ul nu este gestionat corespunzător. Adaptările academice, serviciile de sprijin pentru ADHD și colaborarea dintre profesori/consilieri sunt instrumente de recuperare.
- Mediul de relații cu persoane similare: relațiile dintre persoanele care se formează în jurul consumului de DXM necesită aceeași reevaluare ca orice mediu social legat de consumul de substanțe. Găsirea unor persoane similare care nu consumă – prin sport, arte, echipe academice, comunități de hobby – este principala intervenție socială pentru recuperare la adolescenți.
- Accelerarea dezvoltării: unii adolescenți care utilizează DXM au folosit proprietățile disociative și cele de alterare a stării de conștiință ale substanței pentru a face față unor experiențe de dezvoltare (sexualitate, identitate, stres familial, întrebări existențiale) pe care nu aveau cadre adecvate pentru a le gestiona. Recuperarea include construirea acestor cadre – prin terapie, practici contemplative și o comunitate autentică.

Secțiunea 7 — Navigarea în cadrul programului Recovery Kernel: Harta protocolului dumneavoastră.

Fază.	Procese.	Accentul principal.	Note despre DXM:
Evaluarea ficatului și a siguranței (zilele 0-7).	Medic; teste funcționale hepatice; Secțiunea 0 a acestui ghid.	Evaluarea expunerii concomitente la acetaminofen; urgența administrării de N-acetilcisteină (NAC); stabilirea valorilor inițiale ale sindromului serotoninei induse de medicamente (HPPD); depistarea afecțiunilor preexistente.	În cazul oricărei expuneri concomitente la acetaminofen: administrare imediată de NAC și efectuarea testelor funcției hepatice în prima săptămână. Aceasta este singura intervenție de recuperare pentru DXM care are o urgență temporală comparabilă cu situațiile medicale de urgență din alte ghiduri. Tot restul poate fi abordat treptat; evaluarea hepatică nu poate aștepta.
Baza biologică (zilele 1-14).	Protocolul 07, Protocolul 09, Protocolul 17.	NAC (NMDA + ficat), magneziu, 5-MTHF, complex pentru somn, L-teanină, glicină.	NAC în prima zi – are rol dublu (menține homeostazia glutamatului NMDA și susține funcția hepatică). Magneziu în prima zi. 5-MTHF în prima zi. 5-HTP: așteptați cel puțin până în ziua 3-5 după ultima utilizare a DXM pentru a evita sindromul serotoninergic cauzat de inhibarea reziduală a SERT. Suplimentele pentru somn încep imediat.
Cartografiere genomică (săptămânile 1-4)	Testarea CYP2D6; SLC6A4; COMT; MTHFR; DRD4/DAT1.	Statutul de metabolizator CYP2D6; markeri genetici pentru ADHD; sistemul serotoninergic; metilare.	CYP2D6 este cel mai important test genetic în recuperarea după administrarea de DXM – acesta explică de ce s-a avut anumita experiență și oferă informații despre siguranța administrării oricăror medicamente în viitor. Marcatorii genetici pentru ADHD (DRD4, DAT1) determină dacă evaluarea pentru ADHD este o prioritate.
Tratamentul afecțiunilor preexistente (săptămânile 2-12).	Psihiatrie; Specialist în ADHD; Terapie cognitiv-comportame	Tratamentul depresiei; diagnosticarea și gestionarea ADHD; tratamentul anxietății sociale;	Aceasta este cea mai importantă direcție de recuperare pe termen mediu pentru DXM. Substanța rezolva o problemă reală. Identificarea și tratarea problemei prin mijloace clinice adecvate

	ntală (TCC); Secțiunea 4.6.	intervenție în caz de traumă, dacă este necesar.	elimină principalul factor care determină utilizarea. Fără această abordare, recuperarea lasă un gol neacoperit.
Gestionarea HPPD (săptămânile 1-8, dacă este prezent).	Secțiunea 4.5 din acest ghid; consultați un medic dacă simptomele sunt severe.	Încetarea consumului de cannabis; suplimente antioxidante; somn; gestionarea anxietății.	HPPD asociat cu DXM este, în general, mai ușor decât HPPD asociat cu substanțe psihedelice, dar urmează aceleași principii de gestionare. Majoritatea cazurilor se rezolvă în câteva săptămâni sau luni de la întreruperea consumului. Încetarea consumului de cannabis este cea mai importantă intervenție.
Arhitectura de acces natural (luniile 1-6).	Protocolul 04 (meditație), Protocolul 03 (exerciții fizice), Secțiunea 6 a acestui ghid.	Meditație zilnică/relaxare neuronală fără somn; exerciții fizice intense; comunitate; arhitectura specifică de acces la stări care corespunde funcției DXM.	Arhitectura accesului natural trebuie construită pentru a se potrivi funcției specifice pe care DXM o îndeplinește. Evadare disociativă: meditație + relaxare neuromusculară (NSDR). Îmbunătățirea stării de spirit: exerciții fizice + conexiune socială. Ușurință în interacțiunile sociale: terapie cognitiv-comportamentală (CBT) + expunere controlată. Concentrare pentru ADHD: tratament pentru ADHD + exerciții fizice. Adaptați arhitectura la semnal.
Identitate și strategie pe termen lung (luni 3+).	Protocolul 20, Protocolul 21, C-28; tradiție contemplativă, dacă este cazul.	Cine este această persoană, fără a menționa stările induse de DXM? Ce viață poate duce un sistem nervos recuperat?	Pentru adolescenții și tinerii adulți care utilizează DXM: aceasta este parțial o construcție inițială a identității, mai degrabă decât recuperarea uneia anterioare. Tradiția contemplativă, practica creativă, comunitatea autentică — acestea nu sunt înlocuitori pentru DXM. Acestea sunt proiectul real pe care DXM îl amâna.

Secțiunea 8 — Contextul medical: Problema invizibilă.

Abuzul de DXM este insuficient tratat în practica medicală din motive specifice: nu este ilegal, nu este perceput ca fiind o problemă gravă și este asociat cu adolescenți, care adesea nu sunt clienții principali ai sistemelor de tratament pentru dependențe. Nu există terapie medicamentoasă asistată (MAT) pentru DXM. Nu există ghiduri clinice specifice pentru DXM. Majoritatea medicilor au o pregătire minimă în ceea ce privește abuzul de DXM, dincolo de contextul controlului toxicologic pediatric.

Ce înseamnă acest lucru pentru persoanele care caută ajutor: este posibil să fie nevoie să argumentați importanța experienței dumneavoastră. Protocolul 13 al compendiului (Conversația cu medicul) se aplică direct.

8.1 — Priorități medicale în recuperarea după consumul de dextrometorfan (DXM).

- Funcția hepatică: AST, ALT, bilirubina și GGT pentru orice istoric de expunere la acetaminofen. Evaluare inițială și control la 3 luni. O ușoară creștere este frecventă; o creștere semnificativă necesită trimitere la un specialist în hepatologie.
- Testarea CYP2D6: cel mai util test farmacogenetic individual pentru istoricul de utilizare a dextrometorfanului (DXM). De asemenea, oferă informații despre siguranța viitoarelor medicamente prescrise care sunt metabolizate de CYP2D6.
- Evaluarea ADHD: evaluare psihiatrică formală dacă se suspectează ADHD. Aceasta este atât un sprijin pentru recuperare, cât și o intervenție de siguranță a pacientului – ADHD-ul netratat poate duce la recădere în cazul consumului de diverse substanțe.
- Depresie și anxietate: Instrumentele de screening PHQ-9 și GAD-7 oferă o evaluare inițială. Trimiterea la un psihiatru sau psiholog pentru diagnosticarea formală și planificarea tratamentului.
- Evaluarea HPPD: dacă fenomenele vizuale persistă timp de mai mult de 4 săptămâni după întreruperea consumului, este necesară o evaluare neurologică pentru a exclude alte cauze. Un psihiatru sau un neurolog cu experiență în tratamentul HPPD este specialistul potrivit pentru trimitere.
- Evaluare cardiacă: dacă au fost utilizate produse care conțin decongestionante în doze abuzive, se va efectua o electrocardiogramă (ECG) și o evaluare a tensiunii arteriale.

8.2 — Discuția cu medicul.

Când solicitați ajutor clinic pentru recuperarea de la abuzul de DXM, modul în care vă exprimați este important. "Am băut mult sirop de tuse" poate duce la respingere. Următorul limbaj medical are mai multe șanse să genereze un răspuns adecvat:

"Am abuzat de dextrometorphan (DXM) la doze care produc efecte disociative — în intervalul de [X] mg pe sesiune, [frecvență]. Am următoarele simptome: anxietate cauzată de reactivarea receptorilor NMDA / perturbare a sistemului serotoninergic / fenomene vizuale persistente / tulburare de dispoziție. Sunt îngrijorat de potențiala hepatotoxicitate cauzată de expunerea la acetaminofen și doresc teste pentru funcția hepatică. Aș dori să fac un test CYP2D6 pentru a înțelege riscul meu farmacogenomic. Cred că am ADHD/depresie/anxietate comorbide, care au determinat utilizarea substanței și care necesită propriul tratament."

Acest paragraf transformă interacțiunea clinică dintr-o respingere într-un plan de tratament.

8.3 — Restricții de achiziție și resurse pentru reducerea riscurilor.

- Restricții privind achiziționarea de DXM: multe state cer verificarea vârstei (18+) pentru achiziționarea de DXM. Unele lanțuri de farmacii au implementat programe voluntare de urmărire a achizițiilor. Farmacia CVS limitează achizițiile de DXM și solicită un act de identitate. Aceste restricții sunt măsuri de reducere a riscurilor – pentru persoanele în recuperare, acestea pot oferi o barieră suplimentară din mediul înconjurător.
- Informații specifice despre reducerea riscurilor asociate cu DXM: Arhiva DXM de pe erowid.org/chemicals/dxm rămâne cea mai cuprinzătoare sursă de informații disponibile pentru reducerea riscurilor. Întrebările frecvente (FAQ) despre DXM, realizate de William White, sunt o resursă fundamentală.
- SAMHSA's Treatment Locator (findtreatment.gov): while DXM is rarely listed as a primary substance, substance use disorder treatment for comorbid depression, ADHD, and anxiety is appropriately addressed through the standard treatment locator.
- Teen Line: 1-800-852-8336 (pentru adolescenți în mod specific) — suport oferit de tineri, instruiți pentru a răspunde în situații de criză.
- Linia de criză prin SMS: Trimiteți mesajul HOME la numărul 741741.

Un ultim gând.

THE CENTURION — Siropul pentru tuse care ți-a spus adevărul despre ce aveai nevoie.

DXM nu trebuia să aibă niciodată efectele pe care le-a avut asupra ta. Bayer l-a inventat pentru a suprima tusea. A ajuns în mâinile adolescenților, care au descoperit că acesta reducea intensitatea a ceva mult mai puternic decât o simplă tuse: zgomotul conștiinței obișnuite, povara depresiei sau a ADHD-ului netratate, inadecvarea socială cauzată de anxietate, întrebările existențiale pe care adolescența le ridică, fără a oferi cadre pentru a răspunde la ele.

Principiul C-37 din compendium este perfect aplicabil: fiecare preferință pentru o substanță este un semnal. Preferința pentru DXM a fost unul dintre cele mai clare semnale din această serie, deoarece semnalul a fost foarte specific. Blocarea NMDA care liniștise mintea, agonismul sigma-1 care îmbunătățise starea de spirit, căldura serotonergică care a diminuat anxietatea socială – acestea nu au fost efecte recreative aleatorii. Au fost soluții farmacologic precise pentru probleme neurobiologice pe care sistemul de sănătate fie nu le-a identificat, fie nu le-a tratat în mod adecvat.

Statutul de medicament eliberat fără prescripție medicală care a făcut ca DXM să fie atât de accesibil a făcut ca și aceste probleme să devină invizibile. Nimeni nu ia în serios dependența de siropurile pentru tuse, care costă 8 dolari. Nimeni nu întreabă un adolescent care cumpără Robitussin ce se întâmplă acasă, la școală, în mintea lui. Substanța a rezolvat problema în mod invizibil și problema a rămas invizibilă.

Recovery identifică problema. Depresia – reală, biologică, adesea o sinteză afectată de variantele MTHFR, pe care 5-MTHF o va corecta, acolo unde ISRS-urile nu au reușit. ADHD – sistemul de atenție funcționând pe frecvența greșită, pentru care tratamentul adecvat produce concentrarea, așa cum DXM o oferea prin antagonismul receptorilor. Anxietatea socială – sistemul nervos care consideră expunerea socială cu adevărat periculoasă, pentru care terapia cognitiv-comportamentală și expunerea controlată construiesc toleranța pe care agoniștii sigma-1 o ofereau farmacologic. Întrebările existențiale – care aparțin tradițiilor contemplative care le abordează de milenii, iar DXM oferea o scurtătură, cu un cost. de sindrom de sevraj de tip NMDA și de toxicitate hepatică.

Siropul de tuse ți-a spus adevărul: sistemul tău nervos avea nevoie de ceva. Recuperarea constă în a descoperi ce anume este acel "ceva" și în crearea condițiilor în care propriile tale procese biologice să îl poată furniza.

Zgomotul a dispărut când ați folosit DXM. Recuperarea înseamnă a învăța că zgomotul a fost întotdeauna gestionabil. Sistemul nervos este construit pentru a-l gestiona. Aveați nevoie doar de instrumentele potrivite și de cineva care să ia în serios ceea ce siropul de tuse vă comunica, de fapt.

— — —

DXM - reducerea riscurilor: erowid.org/chemicals/dxm | Teen Line: 1-800-852-8336 | Criză - trimiteți mesajul HOME la 741741.

Consultați compendiul complet "Recovery Kernel Centurion" pentru toate protocoalele menționate.

Crisis: call or text 988 | Emergency: 911 | SAMHSA: 1-800-662-4357

⚠ RESURSĂ PENTRU REDUCEREA RISCURILOR - NU CONSTITUIE SFAT MEDICAL.

Cum să te recuperezi de la consumul de DXM folosind programul Recovery Kernel | Seria de ghiduri specifice substanțelor.